



台灣基層透析協會

本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第五十一期 103.5.1

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

最新消息：

☆對於洗腎病患看一般門診診察費被刪一案，醫師公會全聯會各區委員意見也不一致，而且已有某些委員認同我們的說法(如下表)，我們會繼續溝通，為大家爭取權益。

彙整各分會就台灣基層透析協會建議之意見表

同意協會建議：2 區；不同意協會建議：3 區；無意見：1 區

地區	意見說明
1	不同意透析協會提供之建議。原提案「同日、同醫師、同院所進行透析及看診」屬重覆性診察，其透析必包含診察費，若為洗腎病患以非洗腎相關疾病診察再收一次診察費，實不合理。如同預防注射規定，若同時接種疫苗又因其他疾病而看診，則診察費、掛號費亦不得重覆收取。
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 年 7 月 21 日執行會決議「鑑於血液透析係採包裹式給付，與洗腎相關疾病之醫療費用不應由西醫基層總額給付，血液透析病人申報西醫基層總額項目亦應僅給付藥費，不給付診察費及診療費」並建議修改內科審查注意事項(五)有關尿毒症相關治療應包含之疾病類別及治療項目。 2. 101 年 3 月 7 日健保署全民健康保險醫療服務審查委員會因考慮相關團體難達成共識，爰維持原條文而未通過執行會的決議。 3. 所以洗腎病患之非洗腎相關就診之診察費之核刪與否，應回歸到「支付標準」及「各科審查注意事項」，支付標準「第二部」「第二章」「第六節」「第二項」透析治療之「診療項目」血液透析一次所訂定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費內。審查注意事項之「二、內科審查注意事項」「5.其他注意事項」所訂(1)血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO 之使用與用量。其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。 4. 根據上述規定，如果透析病患共病就醫而病情與血液透析項目無關的「非尿毒症相關治療」似乎可以申報診察費，所以如果以「同日，同醫師」看診為由核刪洗腎病患之「非洗腎相關就診」之診察費是否有違「支付標準」及「審查注意事項」之規定？ 5. 根據健保署於 101 年 8 月 29 日回復北區分會的函文，「同一醫師同次醫療服務中，提供保險對象血液透析及開立慢性病用藥之醫療服務者，血液透析與慢性病用藥之醫療服務應拆二筆申報，茲血液透析屬定額支付項目，故均不得申報門診診察費，血液透析費用申報案件分類 05(透析)項下，慢性病用藥申報案件分類 04(西醫慢性)項下申報。 6. 目前健保署北區業務組為透析診所診察費核減事宜，仍在和洗腎診所行政訴訟中，個人認為，為求醫界之和諧，全聯會是否可審慎參考「台灣基層透析協會」所提供的意見，如果能促成共識也是一個圓滿解決的做法。
3 區	尊重基層透析協會意見。
4 區	<ol style="list-style-type: none"> 1. 反對。 2. 按照健保署現行規定及審查注意事項執行即可。 3. 檢附公文。
5 屏	採 100 年 7 月 21 日審查組會議通過條文。
6 區	無意見。

台灣基層透析協會建議條文與本會修正條文對照表

103.05.13 台灣基層透析協會建議條文	100.07.21 衛生部醫事司第100年第四屆臨時會議建議修正條文	本條文
<p>1. 檢驗檢驗及用藥品項不可申報項目如下【註2】。</p> <p>2. 篩檢病名(1)感冒(2)腸胃炎(3)尿毒癥候症，不可申報。</p> <p>3. 超過7次全數送醫(按目前審查規範執行)。</p> <p>【註1】第1及2項診察費及藥品檢驗費用全部不可申報。</p> <p>【註2】依全民健保費用支付標準審查規範：中央健保署99.06.07第0990072848號函及健保開辦以來洗腎費用支付之共識，尿毒症相關治療費用包括如下：</p> <p>(1) 檢驗：</p> <p>a. 例行之HCT檢驗。</p> <p>b. 例行之CBC/DC、BUN、Cr、Ca、P、Na、K、GPT。</p> <p>c. 每三個月之Chol、TG。</p> <p>d. 每半年之PTH。</p> <p>e. 每年之A1、HbsAg、anti-HCV。</p> <p>(2) 藥劑：</p> <p>a. 鈣片。</p> <p>b. 鉍他命B群。</p> <p>c. 碳酸。</p> <p>d. 活性維他命D3(口服及針劑)。</p> <p>e. EPO。</p> <p>f. 簡單感冒藥、止咳藥。</p>	<p>二、內科審查注意事項</p> <p>(五)其他注意事項：</p> <p>1. 血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO之使用與用量，血液透析為包裹式給付，其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)具檢查應與洗腎相關疾病治療或檢查之醫療費用包括於血液透析費用內。血液透析病人之各項藥費，應於血液透析時給予整合性治療，避免病人不必重複就醫。血液透析病人申報西醫基層總額案件，申報規範如下：</p> <p>(1) 不能申報項目(不給付所有相關醫療費用)：</p> <p><u>高血壓、感冒、頭痛、腸胃炎、皮膚炎、過敏等有關症狀治療之藥物及洗腎所產生的併發症。</u></p> <p>(2) 可申報項目(僅限給付藥費，不給付診察費及診療費)：</p> <p><u>糖尿病、高血脂(限難控制，常須使用三種以上藥物者)、肝硬化的、腦病變、腦中風後遺症、消化性潰瘍附胃鏡檢查。</u></p>	<p>二、內科審查注意事項</p> <p>(五)其他注意事項：</p> <p>1. 血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO之使用與用量，其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。</p>

☆近期拜訪健保署官員及健保會委員，他們一致認為我們腎臟科對減少洗腎並沒有做出「讓人感動的努力」，有會員回應如下文：

鄭理事長你好,弟以為健保局費協會少數委員,只是在拼命想找一絲理由不想增加透析預算.我們評鑑也做了,各項健保局的透析指標也全都達到了,病患存活率也是全世界名列前茅之一,但健保局沒有一點鼓勵,仍然繼續削減砍預算.現在又有人丟出植物人停止洗腎的建議,我想不妨請腎臟醫學會及透析協會,

發文請健保局費協會,醫策會,各民間生命關懷協會,腎友會,法律界等開會討論如何停止對植物人透析的定義,方式,步驟,及適法性,但是這種會議即使開了許多次三五年,一定也討論不出結論,我們只是把這個議題丟回健保局.但是健保局也有可能就拿這個議題再拖個幾年不想增加透析預算.健保已快破產了,我想只有學太陽花學運及林義雄絕食的方式(當然不可能)才有可能讓社會及健保局正視透析問題的嚴重性.弟張醫師上

以目前情勢，單靠腎臟科醫師的努力，效果很有限，一定要喚起腎友，一起來爭取，才会有成果。我們現在要來建立和腎友溝通的管道，將健保洗腎不合理的給付狀況傳遞給他們，辦法擬好後再請各位基層夥伴全力配合。

學術專欄：

U.S. | THE TEXAS TRIBUNE

Doctors Shun Insurance, Offering Care for Cash

By ALEXA URA APRIL 10, 2014

from New York Times



照片小字說明：

DOCTOR'S VISIT

\$50.00

DAY / NIGHT CLINIC

MON thru SAT 9 am - 9 pm

WALK-INS WELCOME

PROITTO INSURANCE



At his office in Laredo, Tex., Dr. Gustavo Villarreal treated Sebastian Acosta on Wednesday. His practice, which follows a “direct primary care” model, does not accept insurance, but rather charges a flat \$50 fee for most visits. CreditEddie Seal for The Texas Tribune

在德州一個城市，Laredo, Texas，有 1/3 的居民活在貧窮的邊緣，一位醫生 Dr. Villarreal，他選擇不加入醫療保險，改收自費現金，每次美金\$50 元。

這位醫師不加入醫療保險給付的原因有許多，其中有我想最重要的是，

「Texas’ sky-high rate of residents without health coverage」，因此，

跳出保險給付是有道理的。

但這文中也列舉了醫療保險的問題，看到以下這段話，我心裡感到心有戚戚焉：

Doctors who use the model, which they call "direct primary care," say they can keep their costs down by avoiding the bureaucracy of the health insurance system and the high processing costs — including additional staff — associated with accepting coverage.

這些自費基層診所醫療大致是做 basic or preventive care，例如：看感冒，輕微感染，外傷，或是 DM，骨鬆的長期照顧。當患者需要做進一步檢查時，就會給予轉診給有醫療保險給付的院所。

當然站在公衛專家的角度，太多的自費院所，這樣 Obama 的 Affordable Care Act 推行起來，困難就會高許多了。然而，站在這些做自費醫療的醫師們角度，因為保險給付的複雜，惱人的文書行政作業（沒特別說明，是像我們的抽審或是核刪嗎？或是，點值下降？）甚至規定醫師們看診的時間，或是日期，讓醫師們想要退出保險給付。

文中這位醫師，

In Laredo, Dr. Villarreal has had a different experience. His business model frees up time for him to see more patients, he said, without the added costs that come from filing insurance claims. He still sees 40 to 60 patients a day, he said, 20 of whom tend to be new to his practice.

“To me, there’ s no other way I would practice medicine,” he said.

“You feel like you’ re a doctor again.”

後記：

- 1) 這文章很有趣，讓我們看一下，也許不久將來即將全面進入醫療保險時代的美國，和我們之前成立全民健保，這過程是否有不同？
- 2) 高雄復興路一家皮膚科，蔡皮，只看自費，每次約收費 NT\$150，就和健保差不多，晚上也是人聲鼎沸。

